FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N° 1282

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Michel LEGROS

Né, le 10 Septembre 1935, à Reims (Marne)

Interne du Centre Hospitalier
et Universitaire de Reims

Présentée et soutenue publiquement le 1962

INFLUENCE DE L'ALCOOL SUR LES CANCERS DU CARREFOUR AERODIGESTIF ET DU LARYNX

Président : Mr. AUBRY *Professeur*

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962 — **THÈSE** — N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Michel LEGROS

Né, le 10 Septembre 1935, à Reims (Marne)

Interne du Centre Hospitalier
et Universitaire de Reims

Présentée et soutenue publiquement le

INFLUENCE DE L'ALCOOL SUR LES CANCERS DU CARREFOUR AERODIGESTIF ET DU LARYNX

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : Mr. AUBRY *Professeur*

EDITIONS A.G.E.M.P. - 8 RUE DANTE - PARIS V°

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.) BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.) DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Biochimie médicale	DESGREZ (P.) POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Cochin	LEGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Pitié	CORDIER (G.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Cinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Boucicaut	LENÈGRE (J.)
Broussais	SOULIÉ (P.)
Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cochin	BROUET (G.)
Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Lariboisière	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSER (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DERCBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)

	MM.
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) GOUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUGAYROL (J.-Cl) TUBIANA(M.) m.conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A. QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) AMFLINE (A), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque . Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

qui par son amour a su être pour moi un soutien incomparable.
Qu'elle trouve là une faible marque de ma reconnaissance et de mon affection.

A MES PARENTS

en reconnaissance des sacrifices qu'ils ont dû s'imposer pour me permettre de poursuivre mes études.

A MA BELLE-MERE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538124_0078

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur M. AUBRY

Professeur de Clinique d'Otorhinolaryngologie
Officier de la Légion d'Honneur

qui m'a fait le grand honneur de présider cette thèse.

A mon Maître

le Docteur HECQUET

Médecin Chef du service d'Otorhinolaryngologie
du Centre Hospitalier et Universitaire de Reims

qui m'a inspiré le sujet de cette
thèse.

A Monsieur le Docteur CREPIN

A Monsieur le Docteur CHAUVENET

Médecins Adjoints du service d'Otorhinolaryngologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Reims.

A mes Maîtres de l'Ecole Nationale de Médecine
et du Centre Hospitalier de Reims

Monsieur le Professeur FRANQUET

Monsieur le Professeur BASTIEN

Monsieur le Professeur CHAPPAZ

Monsieur le Professeur FANDRE

Monsieur le Professeur JACQUINET

Monsieur le Professeur QUEREUX

Monsieur le Professeur VILDE

Monsieur le Docteur COFFIN

Monsieur le Docteur LARDENNOIS

Monsieur le Docteur LEDOUX

Monsieur le Docteur QUENTIN

INFLUENCE DE L'ALCOOL SUR LES CANCERS DU CARREFOUR AERODIGESTIF ET DU LARYNX

INTRODUCTION

L'alcool éthylique représente la substance toxique des boissons alccolisées. La novicité de ces boissons est représentée par leur teneur en alcool, ainsi un litre de vin à 10° renferme 10 % d'alcool, boire 4 litres de vin équivaut à boire un litre de Rhum à 40° ou 400 cc d'alcool pur.

De l'alcool arrivant dans l'organisme une faible proportion est éliminée directement par le rein (3 %) et par les poumons (5 %).

Les 90 % restant sont oxydés dans l'organisme : alcool éthylique - aldéhyde acétique - acide acétique - eau + acide carbonique ; cette oxydation s'opère sous l'influence de l'Alcool-déshydrase. Chez l'homme 100 à 120 cc d'alcool à 100° peuvent être détruits par jour, ceci correspond à un litre de vin environ.

Cette quantité d'alcool oxydé pendant un temps déterminé est fixe, elle ne dépend pas de la concentration en alcool du sang, et ne varie ni sous l'influence du froid ni avec une augmentation du travail musculaire.

Ainsi au dessus d'une consommation journalière de 100 à 120 cc d'alcool pur, l'alcool devient un toxique pour l'organisme. Et l'homme qui boit plus d'un litre de vin par jour est un alcoolique chronique, à un degré plus ou moins important suivant la résistance de son organisme et la quantité d'alcool consommée.

Cet alcoolisme chronique va provoquer des troubles mentaux (troubles du caractère, des facultés intellectuelles, délires, psychose de KORSAKOFF),

neurologiques (polynévrite, névrite optique, encephalopathie, pachyméningite hémorragique), gastriques, cardiaques (myocardite), endocriniens (impuissance).

L'opinion courante est que l'alcoolisme favorise aussi la tuberculose. Nous nous proposons de montrer que l'alcool a une certaine action sur l'apparition du cancer, en particulier celui du carrefour aérodigestif et du larynx.

Le carrefour aérodigestif est constitué par une partie du pharynx comprenant l'oropharynx et l'hypopharynx qui présentent à la fois des fonctions aériennes et digestives ; leur division est artificielle et nullement anatomique. Ils sont le lieu de passage de l'air venant du rhinopharynx et se dirigeant vers le larynx, et des aliments cheminant de la cavité buccale vers l'oesophage.

L'oropharynx constitue la portion du pharynx visible directement entre le voile et la base de la langue. L'ogive du voile du palais le sépare de la cavité buccale, la luette étant appendue en son milieu. La surface postérieure est soulevée de nombreux follicules clos. Les parois latérales sont occupées en avant par les piliers antérieur et postérieur du voile du palais, entre lesquels apparaissent les amydales palatines, en arrière des piliers postérieurs les parois latérales sont réduites à deux gouttières qui occupent les angles latéraux du pharynx.

Le cancer observé le plus souvent au niveau de cette région est celui de l'amydale, il s'agit dans la majorité des cas d'un épithélioma. Les cancers des parois de l'oropharynx, du voile du palais, des piliers antérieur et postérieur, de la luette et du sillon amygdalo-glosse sont plus rares.

C'est la laryngoscopie indirecte qui va permettre de découvrir les différentes parties de l'hypopharinx la base de la langue, l'épiglotte, les fossettes glosso épiglottiques séparées par le repli glosso épiglottique,

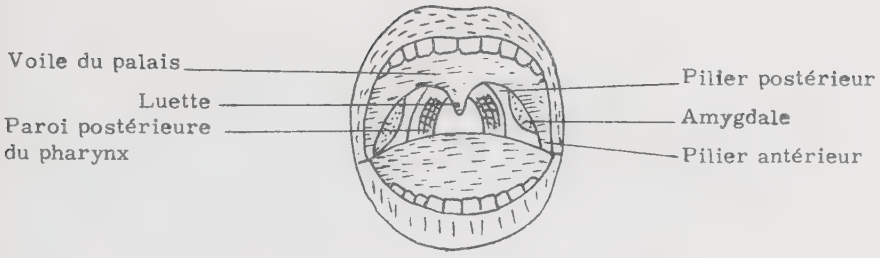
les sinus piriformes qui se creusent de chaque côté du chapiteau laryngé présentant la saillie du cartilage aryténoïde, enfin la partie toute inférieure du pharynx retro aryténoïdienne surplombe la bouche oesophagienne.

Les tumeurs malignes de l'hypopharynx comprennent diverses variétés autrefois englobées sous le terme commun de cancer extrinsèque du larynx, ou encore cancer pharyngo laryngé.

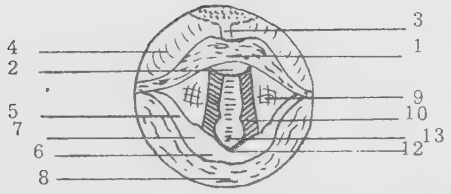
Ce sont les cancer de l'épiglotte, le cancer du sinus piriforme, le cancer du repli aryténo épiglottique, et le cancer retro cricoïdien.

Il nous a paru intéressant d'étudier l'influence de l'alcool sur les cancers du larynx. Du fait de son voisinage.

Parmi les différentes variétés de cancers du larynx, c'est le cancer de la corde vocale qui est le plus fréquent : les cancers sousglottique, de la bande ventriculaire et du ventricule sont plus rares.



Vu directe sur l'oropharynx



Laryngoscopie indirecte : Hypopharynx et Pharynx

1 - Epiglotte
2 - Tubercule de l'Epiglotte
3 - Repli glosso épiglottique médian
4 - Fossettes glosso épiglottiques
5 - Replis aryténo épiglottiques
6 - Saillies des cartilages aryténoïdes
7--Saillies des cartilages de Wrisberg
8 - Entrée de l'oesophage
9 - Bandes ventriculaires
10 - Cordes vocales séparées par la glotte
11 - Apophyse des cartilages aryténoïdes
12 - Espace interaryténoïdien
13 - Région sous glottique.

PREMIERE PARTIE

Nous avons étudié les observations des malades atteints de cancer du carrefour aérodigestif et du larynx, hospitalisés de 1955 à 1960 dans le service du Docteur HECQUET, Otorhino-laryngologiste du Centre Hospitalier et Universitaire de REIMS.

31 cas ont été examinés par le Docteur HECQUET, leur étude nous a amené aux constatations suivantes :

1° - du point de vue sexe : 29 hommes et 2 femmes, il est bien connu que cette localisation cancéreuse atteint plus souvent l'homme que la femme.

2° - l'âge critique se trouve localisé entre 50 et 60 ans, (19 cas), 5 cas ont été observés avant 50 ans, 6 cas après 60 ans.

3° - Quant à la localisation nous avons noté :

- 2 cas de cancer de l'amygdale
- 2 cas de cancer du repli glosso épiglottique
- 5 cas de cancer de l'épiglotte
- 2 cas de cancer du sinus piriforme

et 20 cas de cancer du larynx plus ou moins étendu.

4° - Les thérapeutiques opposées à ces tumeurs ont été variables suivant la localisation et l'étendue des lésions :

- 1 amygdalectomie

. 4 pharyngectomies
. 4 hémi laryngectomies
. 15 laryngectomies totales
. 7 cas jugés inopérables ont été traités seulement par la radiothérapie.

5° - 8 de ces malades étaient de gros fumeurs, c'est-à-dire fumaient 1 paquet de cigarettes et plus par jour - 21 fumaient peu ou même pas du tout.

6° - L'intoxication éthylique de ces malades était très variable :

. 2 seulement ne buvaient pas de boissons alcoolisées, (ces deux malades présentaient un néoplasme laryngé).

. 13 avouaient une consommation inférieure à 1 litre de vin par jour, c'est-à-dire inférieure à 100 cc d'alcool pur.

. 16 buvaient plus de 1 litre de vin par jour au vin s'ajoutant souvent une consommation importante de bière.

Sur les 31 malades,

20 présentaient des signes cliniques d'éthylisme :

14 des signes discrets tels : tremblements des extrémités, perturbation des réflexes au niveau des membres inférieurs, augmentation notable du volume du foie de 2 à 4 travers de doigt.

6 des signes importants : atteinte hépatique manifeste biologiquement, état pré-cirrhotique, cirrhose Délirium tremens, cure de désintoxication.

Les deux femmes fumaient et buvaient beaucoup et présentaient des signes d'intoxication éthylique sévère.

A ces 31 cas de malades observés à l'Hôpital, il nous a paru intéressant d'ajouter le cas d'un malade examiné par le Docteur HECQUET parmi sa clientèle de ville :

Mr. Fernand P.... âgé de 38 ans, vient consulter pour la première fois le Docteur HECQUET le 14 Mai 1962, pour une gêne respiratoire dont le début remonte à Février 1962.

L'interrogatoire révèle que le malade a eu en 1952 un traitement radiothérapique pour un cancer de l'hémilarynx gauche. Depuis ce traitement le malade allait parfaitement bien jusqu'en Février 1962. Nous pouvons dire qu'il y a eu une guérison apparente de 10 ans.

L'examen du 14 Mai 1962 fait par le Docteur HECQUET a révélé une récidive du cancer laryngé, et les troubles respiratoires ont amené le Docteur HECQUET à pratiquer une trachéotomie.

Ce qui est intéressant est de retenir de l'interrogatoire qu'en 1952 le malade fumait et buvait beaucoup. Depuis 1952 il avait arrêté le tabac mais continuait à boire chaque jour trois litres de vin et deux litres de bière.

L'étude de ces observations de malades nous montre qu'il existe une grande proportion d'éthyliques parmi les malades atteints d'un cancer du carrefour aérodigestif et du larynx.

Une question se pose : existe-t-il une action directe de l'alcool sur l'apparition d'un cancer de cette région ?

Nous avons cherché la réponse en parcourant la littérature mondiale, et nous avons été surpris de constater que peu d'ouvrages traitaient cette question, alors que l'influence du tabac était largement étudiée.

DEUXIEME PARTIE

En 1936 on avait déjà constaté que l'intoxication alcoolique chronique jouait un rôle dans la majorité de des causes de décès des Français entre 35 et 50 ans. Son influence était retrouvée sur les mortalités par cancer dans cette couche de la population, ceci aussi bien chez les hommes que chez les femmes en tenant compte, bien entendu, de la différence d'alcoolisation moyenne existant entre les hommes et les femmes.

En 1951, dans la revue Lyon Médicale, A. JOSSERAND et E. LEJEUNE en étudiant les observations de 36 malades atteints de cancer bucco pharyngé, et en découvrant que 58 % étaient alcooliques alors que ce pourcentage descendait à 45 % parmi les autres malades hospitalisés, concluaient que "l'alcoolisme s'il n'est pas étiologiquement significatif, aggrave tout au moins le processus néoplasique dans la région bucco pharyngée".

En 1955; SULLY LEDERMAN, de l'Institut National d'études démographiques, fit une enquête statistique à partir de 3.500 dossiers de malades fournis par le Docteur DENOIX, Chef de la section du cancer de l'Institut National d'Hygiène.

Tout en confirmant le rôle du tabac dans le cancer du carrefour aérodigestif et du larynx, cette étude met en évidence le rôle du Vin et de l'Alcool dans l'étiologie des cancers du carrefour aérodigestif et du larynx.

D'autre part, il est à noter que si les influences de l'alcool et du tabac sont combinées, l'accroissement des risques est considérable.

Enfin le risque d'avoir un cancer du carrefour aérodigestif et du larynx est aussi important pour un buveur non fumeur, que pour une fumeur non buveur. Le risque augmente avec les quantités d'alcool absorbé et de tabac fumé.

(Voir tableaux 1 et 2)

TABLEAU n° 1

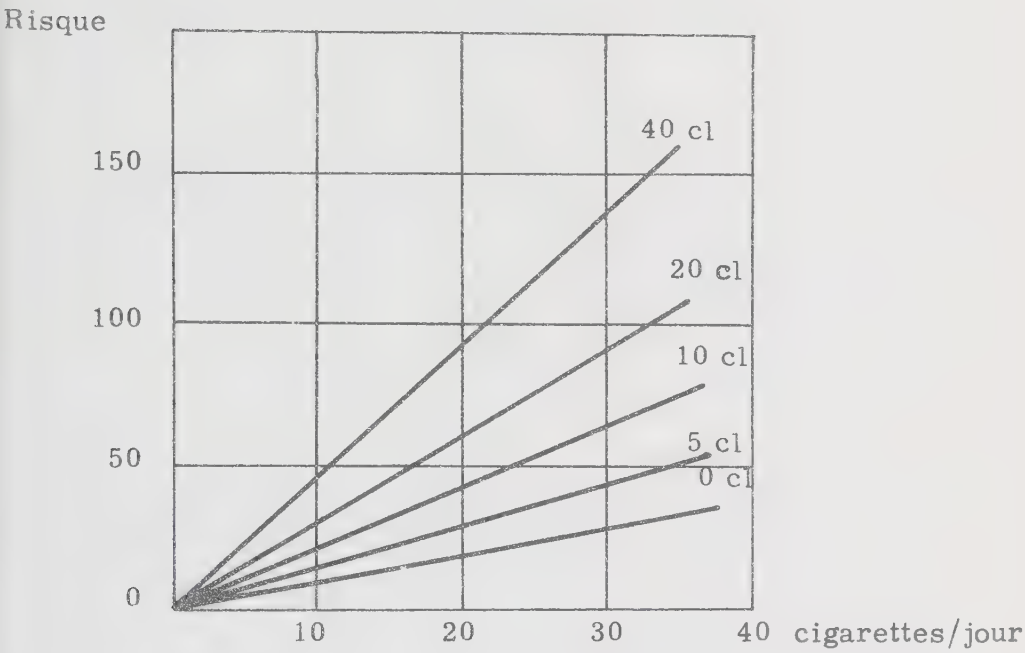
Proportion de malades consommant 20 cl et plus d'alcool pur par jour parmi les hommes de 40 à 60 ans.

Localisation du Cancer	de 40 à 49 ans			de 50 à 59 ans			Ensemble de 40 à 60 ans		
	Nb de cas	dont alcooliques		Nb de cas	dont alcooliques		Nb de cas	dont alcooliques	
		Nb	%		Nb	%		Nb	%
Cavité Buccale et Pharynx	80	42	52,5	151	83	55,0	231	125	54,1
Larynx, Bronches et Poumons	39	23	59,0	56	23	41,1	95	46	48,4
Tube digestif	35	16	45,7	24	10	41,7	59	26	44,1
Organes génitaux et Urinaires	15	7	46,7	15	7	46,7	30	14	46,7
Peau - Os - Muscles	22	8	36,4	38	10	26,3	60	18	30,0

"L'augmentation de la proportion des alcooliques chez les hommes quand on passe des cancers de la peau à ceux de la bouche et des voies respiratoires, conduit à suspecter une influence de l'intoxication alcoolique chronique dans l'étiologie de ces derniers cancers".

SULLY LEDERMAN
(Extrait du Concours Médical)
n° 11 du 12 mars 1955
n° 12 du 19 mars 1955)

TABLEAU n° 2



"Ce graphique met en évidence l'augmentation du risque d'un cancer de la bouche et des voies respiratoires, lorsque l'influence du tabac se conjugue à celle d'une intoxication alcoolique chronique. Ceci explique probablement pourquoi la mortalité des cancers de la gorge chez les hommes adultes est plus importante en France qu'à l'étranger".

SULLY LEDERMAN
(Extrait du Concours Médical)
n° 11 du 12 mars 1955
n° 12 du 19 mars 1955

SULLY LEDERMAN est arrivé à ses conclusions en comparant entre eux les différents cancers. A partir de 1954 SCHWARTZ, DENOIX et ANGUERA ont conduit une enquête qui a duré 2 ans et a réuni les interrogatoires de près de 2.000 cancéreux. A ces cancéreux ont été comparées 2 catégories de témoins non cancéreux : les uns malades, les autres accidentés.

Ces dossiers ont donné lieu à un dépouillement mécanographique et à une analyse statistique. Cette étude comparative permet de conclure que la consommation d'alcool, aussi bien que la proportion d'éthyliques, est plus élevée que normalement pour les cancers du carrefour aérodigestif (voir tableau n° 3).

Et ainsi on trouve une association entre alcool et cancer pour cette localisation.

Avant de franchir le pas qui mène de l'association à la causalité, SCHWARTZ a fait un examen approfondi des chiffres et des résultats obtenus.

D'une part on peut dire que les associations alcoolisme et cancer ont été prouvées par un test statistique - elles ne sont donc pas le fait du hasard.

D'autre part le passage de l'association à la causalité est dans l'interprétation des résultats le pas le plus délicat à franchir. Il faut éliminer les causes de l'alcoolisme, en effet une de ces causes pourrait être le facteur déterminant du cancer, l'alcoolisme n'étant alors qu'un intermédiaire. Ensuite doivent être éliminés les facteurs concomitants, tel l'usage du tabac qui va souvent de pair avec celui de l'alcool, et qui pourrait être le seul facteur causal. Pour répondre à ce problème particulier, il faut comparer cancéreux et témoins à consommation égale de tabac, et on constate que la consommation d'alcool reste encore supérieure pour les cancers du pharynx.

TABLEAU n° 3

Localisation cancéreuse		Nombre de sujets interrogés	Alcool total (cl d'alcool pur/jour)	% d'éthyliques	Conclusion
Poumons	C	732	14,5	36	
	Te	732	14,2	36	
Levres	C	27	13,8	42	
	Te	27	12,2	37	
Cavité Buccale Buccale	C	141	16,7 +	57 +	Association
	Te	141	14,6	44	
Nasopharynx	C	31	14,1	24	
	Te	31	14,1	50	
Oropharynx	C	93	16,8 +	52 +	Association ?
	Te	93	14,1	36	
Hypopharynx	C	105	16,3 +	54 +	Association
	Te	105	13,7	49	
Larynx	C	121	16,0	49	
	Te	121	15,0	44	
Oesophage	C	200	17,1 ++	55 ++	Association
	Te	200	14,5	41	
Estomac	C	106	11,7	35	
	Te	106	13,1	42	
Intestin et Rectum	C	189	12,3	37	
	Te	189	14,1	43	
Reste appareil digestif	C	34	13,1	39	
	Te	34	13,4	29	
Peau	C	92	14,5	43	
	Te	92	16,1	37	
Rein	C	34	11,3	30	
	Te	34	12,8	34	
Vessie	C	89	12,3	32	
	Te	89	13,3	38	
Prostate	C	59	12,4	29	
	Te	59	11,6	32	
Testicules Verges - Nerfs divers	C	94	11,1	24	
	Te	94	13,4	33	

: Et ainsi pour passer de l'association à la causalité on est tenu à une suite infinie de comparaisons qui permettrait de pencher de plus en plus pour l'interprétation causale, sans pouvoir la démontrer avec rigueur.

SCHWARTZ conclut son article par des chiffres : "le risque de mourir d'un cancer du carrefour aérodigestif peut être évalué à :

1 chance sur 1000 pour le non fumeur, non buveur

5 chances sur 100 pour le français moyen

25 chances sur 100 pour un sujet fumant 40 cigarettes et buvant 4 litres de vin par jour".

L'enquête précédente a été complétée et a permis d'obtenir des conclusions plus importantes ;

3.937 sujets de sexe masculin atteints de divers cancers ont d'abord été comparés à des témoins non malades appariés par âge et par enquêteur. Et ensuite SCHWARTZ a procédé à une comparaison des divers cancers entre eux.

Ces comparaisons ont mis en évidence une association alcool-cancer pour les cancers de l'hypopharynx et du larynx et sans doute de l'oropharynx.

Nous voyons donc que SULLY LEDERMAN et SCHWARTZ, grâce à une étude statistique, sont arrivés à montrer l'importance du rôle de l'alcool dans le cancer du carrefour aérodigestif et du larynx.

Voyons maintenant ce que pensent les auteurs étrangers de cette influence de l'alcool.

El. WYNDER et Fr. LEMON, dans un article paru dans la revue "California Medical" (1958, Tome 89 n° 24), déclarent qu'au cours des dernières années la plus grande présomption statistique, pathologique, bio-

logique et chimique a été accumulée contre le fait de fumer, particulièrement des cigarettes, et de boire. Leurs études les ont amenés à considérer qu'un gros fumeur a beaucoup plus de chance d'avoir un cancer du carrefour aérodigestif et du larynx s'il est aussi consommateur du whisky.

Ils ont voulu trouver une preuve de ce fait en étudiant l'incidence du cancer parmi un groupe comprenant principalement des non fumeurs et des non buveurs : les adventistes du 7è jour forment un groupe religieux de 300.000 membres aux U.S.A., et leur religion leur interdit de fumer et de boire.

Ces auteurs ont étudié les registres officiels hospitaliers de 8 hôpitaux sous la direction de l'église adventiste.

70 % des adventistes n'avaient jamais fumé- 6 % avaient fumé pendant 20 ans, et 3,5 % avaient fumé occasionnellement durant 5 ans après s'être joint à cette secte religieuse. Très peu de femmes avaient fumé. Quant à la consommation d'alcool, elle est aussi rare parmi les adventistes du 7è jour des deux sexes : 77 % des hommes n'avaient jamais bu, et 0,5 % admettaient avoir bu un peu après leur conversion.

Pour 133 cas de cancer de la bouche, des lèvres, du larynx et de l'oesophage chez les non adventistes hospitalisés au nombre de 8.128, on ne note aucun cas de cancer du carrefour aérodigestif et du larynx parmi les 564 adventistes du 7è jour hospitalisés ....

Ces chiffres montrent que le cancer du carrefour aérodigestif et du larynx est dans une très grande proportion moins fréquent chez les non fumeurs et les non buveurs.

El. WYNDER et Fr. LEMON dans la revue "Cancer U.S.A." (1959, Tome 12 n° 5), déclarent que fumer est considéré comme étant l'une des causes

principales du cancer des voies respiratoires, et boire trop a une influence sur le développement du cancer du larynx et de l'oesophage.

P.S. DAVIS a étudié 136 cas de tumeurs des voies voies respiratoires supérieures confirmées histologiquement et traitées entre 1951 et 1957 dans l'E.N.T. du Professeur E. LUSCHER de l'Université de Bâle. Il en a déduit des considérations sur les facteurs étiologiques possibles pouvant intervenir dans le cancer des voies respiratoires supérieures (Base National Zeitung Ab. 1959).

Il a interrogé chaque patient sur ses habitudes de boire, de fumer, ses antécédents familiaux et personnels, en particulier d'éventuels maladies et traumatismes de la bouche, du nez, de la gorge, du larynx, des bronches, et sur ses conditions sociales et le contact avec des substances chimiques et physiques cancérigène.

Parmi les 136 cas on note :

. 44 cas de cancer du larynx
. 23 cas de cancer de l'oropharynx
. 23 cas de cancer de l'hypopharynx

84 % des malades consommaient de l'alcool en quantité variable, 21 % de ceux-ci étaient de gros buveurs (plus d'un litre de vin par jour).

Les pourcentages de gros buveurs dans les différentes localisations étaient :

. 100 % pour les cancers de l'hypopharynx
. 26 % pour les cancers de l'oropharynx
. 18 % pour les cancers du larynx

L'auteur conclut à une influence de l'alcool dans le développement du cancer de l'hypopharynx.

Nous terminerons en citant des chiffres donnés par SCHWARTZ . Les hommes buvant davantage que les femmes, les cancers influencés par l'alcool doivent frapper préférentiellement le sexe masculin.

Examinant la mortalité en France pour les différents types de cancers, SCHWARTZ a classé ceux-ci par ordre du rapport :

$$\frac{\text{nombre de décès chez l'homme}}{\text{nombre de décès chez la femme}}$$

Larynx	12
Pharynx	9
Cavité buccale	7
Oesophage	6
Poumon	3
Vessie	2
Rein	1
Estomac	1
Intestin	1
Peau	1
Digestifs (sauf estomac)	1

Nous voyons que les deux premiers cancers de la liste sont les cancers du larynx et du carrefour aéro-digestif.

SCHWARTZ a emprunté aussi des chiffres à une statistique américaine, de morbidité, portant sur le nombre de nouveaux cas de cancer déclarés pendant une année dans l'Etat de New-York ; il a classé aussi les cancers par ordre du rapport entre le nombre des cas masculins et féminins :

Larynx	12
Poumon	6
Cavité buccale	5
Pharynx	4
Oesophage	3
Vessie	2
Estomac	1,5
Rein	1
Peau	1
Intestin	1

Parmi les 4 premiers nous retrouvons le cancer du larynx et du pharynx (carrefour aérodigestif).

Ces chiffres sont encore une preuve que l'alcool favorise l'apparition des cancers du carrefour aérodigestif et du larynx.

Une question se pose alors : de quelle façon l'alcool peut aider, sinon provoquer, l'apparition d'un cancer au niveau de cette région. ?

TROISIEME PARTIE

Nous devons distinguer deux influences de l'alcool sur le cancer du carrefour aérodigestif et du larynx :

premièrement : l'alcool peut provoquer son apparition

deuxièmement : il aggrave son évolution.

Dans l'apparition du cancer il existe soit une action directe, soit une action indirecte.

Etudions en premier l'action directe. - Le séjour prolongé de boissons alcoolisées au niveau du carrefour aérodigestif va provoquer une inflammation chronique de la muqueuse de cette région. Pour OBERLING "tout ce qui irrite une cellule pendant longtemps peut être considéré comme cancérigène". De ce fait, un cancer aurait beaucoup plus de chance d'apparaitre sur cette muqueuse irritée où il existe une inflammation chronique que sur une muqueuse saine. Ceci nous explique l'action que peut avoir l'alcool dans l'apparition du cancer du carrefour aérodigestif.

Quant au cancer du larynx, bien entendu le larynx n'est pas au contact de l'alcool. Mais nous savons que de nombreuses laryngites chroniques sont d'origine éthylique. Et cette inflammation chronique de la muqueuse laryngée sera un lit rêvé pour l'implantation d'un cancer.

Celà nous mène à étudier l'action indirecte de l'alcool. L'énorme surmortalité des hommes par rapport

aux femmes en France s'explique en partie par le fait que l'alcoolisme est plus fréquent chez l'homme que chez la femme. L'alcool provoque en effet une sénilité prématurée de l'organisme.

Les cancers de type épithélial sont extrêmement rares chez le jeune, ils apparaissent au moment où s'installe un certain dégré de sénescence tissulaire. Ces cancers sont d'ailleurs extrêmement rares chez les femmes où cette sénescence apparait plus tard que chez l'homme.

L'alcool va favoriser indirectement l'apparition du cancer en vieillissant l'organisme de façon prématurée. Ainsi les maladies accompagnant le début de la vieillesse apparaitront plus vite, le cancer est du nombre de ces maladies.

Les tissus seront rendus aptes à la cancérisation 10 ou 15 ans plus tôt.

En dehors de son rôle dans l'apparition du cancer, l'alcool va aggraver le pronostic au cours de l'évolution des cancers, cela aussi d'une façon directe et d'une façon indirecte.

L'action directe se manifeste par une évolution plus rapide des cancers du carrefour aérodigestif et du larynx chez les alcooliques.

Il n'est pas rare d'examiner pour la première fois un alcoolique atteint d'un cancer du carrefour aérodigestif et du larynx à un stade inopérable, alors que le début des symptômes ayant amené le malade à consulter remonte à très peu de temps. Le cancer en effet brûle les étapes sur un terrain alcoolique.

Devenu inopérable ce malade supportera mal la radiothérapie, et sera plus exposé qu'un autre à faire des complications infectieuses et hémorragiques, du

fait de la faiblesse de son organisme et en particulier de l'atteinte hépatique entraînant des troubles de la coagulation.

Même si les lésions cancéreuses permettent l'intervention, l'alcoolique vieilli prématurément supportera mal le choc opératoire et sera à la merci de complications post opératoires telles : l'infection, la désunion des sutures et le delirium tremens. A ce sujet P. ANDRE et J. PINEL déclaraient dans les Annales d'ORL (T.79 n° 1-2 1962): "Nous sommes restés fidèles à l'anesthésie locorégionale et n'employons qu'exceptionnellement l'anesthésie générale, mal tolérée et génératrice de complications hyperthermiques et délirantes graves chez des opérés le plus souvent alcooliques invétérés".

Le Docteur HECQUET pour cette raison prépare ses opérés pendant les sept jours précédant l'intervention en leur faisant des perfusions intraveineuses quotidiennes du mélange suivant :

500 cc de sérum glucosé à 10 ‰		
Strychnine	5 mgrs	
Vit. B 12	1.000 γ	
Extraits Hépatiques CHOAY		10 cc
Alcool à 90°		20 cc
Largactil	1 ampoule de	2 cc

L'alcool est diminué progressivement jusqu'à 2 cc par jour.

Cela a permis de constater peu de complications post-opératoires.

CONCLUSION

Les observations de malades atteints de cancer du carrefour aérodigestif et du larynx hospitalisés dans le service du Docteur HECQUET à l'hôpital de REIMS nous ont montré qu'il existait une grande proportion d'éthyliques et de fumeurs parmi ces malades. Nous avons été amené à considérer que l'alcool pouvait jouer un rôle dans l'apparition des cancers du carrefour aérodigestif et du larynx.

L'étude des différents travaux faits en France et à l'étranger affirme ce rôle de l'alcool. Le tabac et l'alcool ont chacun une influence propre, leur association fréquente double les chances d'apparition d'un cancer du carrefour aérodigestif et du larynx.

Il est difficile de savoir par quel processus chimique ou anatomo pathologique l'alcool peut provoquer l'apparition d'un cancer, Mais nous pouvons cependant dire que l'alcool agit d'une part en aidant l'apparition du cancer, soit par irritation des muqueuses soit par vieillissement prématuré des tissus, et que d'autre part il aggrave le pronostic au cours de l'évolution de ces cancers.

Nous pouvons affirmer qu'il existe une influence de l'alcool sur le cancer du carrefour aérodigestif et du larynx, et que si le cancer de la gorge est celui des fumeurs, il est aussi et même plus encore le cancer des buveurs.

Vu, le Président de Thèse : Vu, le Doyen de la Faculté:

Pr. M. AUBRY Pr. L. BINET

Vu et permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

1 - AHLBOM K.E. -

Pradisponierende Faktoren für Plattenepithel Karsinom in Mund, Hals und Speiseröhre ; eine statistische untersurhung am Material des Radiumhemets. Stockholm (Acta radiol. 1937, 18; 163-185).

2 - ANDRE (P) et PINEL (J)

Exérèse chirurgicale associée à la radiothérapie dans le traitement des cancers du sinus piriforme (Annales d'ORL T. 79 n° 1-2 - 1962)

3 - AUBRY (A) et LEMARIEY (A)

Précis d'otorhinolaryngologie

4 - BRESARD (M)

La consommation des boissons en France (Bull. INH mars-avril 1960 - 15.2. 229-263)

5 - DAVIS (P.J.)

Considerations of the suspected etiologic factors involved in upper respiratory malignancies (Inaug. Dces, Dokt. Med. Basel - 1959)

6 - DENOIX (P)

Alimentation et Cancerigenèse humaine (Revue du Praticien - 1960 - n° 21)

7 - HAENSZEL (W)

Cancer mortality among the foreign-born in the United States (J. Nat. Canc. Inst. Janvier 1961 - 26, 1)

8 - HARNETT (W.L)

A survey of cancers in London : report of the clinical Cancer Research Committee (London England British Empire Cancer Campaign- 1952)

9 - KENNAWAY (E)

Some questions on cancer of the lung larynx and urinary tract. (Quaterly Journal of Studies on alcohol 1958 - I. XIX p. 181 - British Med. J.I. 1957 - 299-306)

10 - JOSSERAND (A) - LEJEUNE (E)

De l'influence aggravante de l'éthylisme sur l'évolution des épithéliomas bucco pharyngés (Lyon Méd. 184 - 165 - 6 1951)

11 - JOSSERAND (A)

Alcoolisme et cancer (La santé de l'homme Janv. Févr. 1957 n° 98)

12 - LEDERMANN (S)

Cancers, Tabac, Vin et Alcool (Concours Méd. mars 1955, n° 11 et 12)

13 - LEDERMANN (S)

Alcool, alcoolisme et alcoolisation (P.U.F Paris 1956)

14 - LEDERMANN (S)

Mortalité et alcoolisation excessive (S. Soc. Stat. Paris, 1958 - 1, 2 et 3 - 29-41)

15 - LEDERMANN (S)

Les accidents du travail et de l'alçool
Rev. Stat. appl. 1960 - VIII - 4, 97 III)

16 - MORICE (A)

De l'action de l'alcool sur le développement du cancer de l'oesophage. (Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine - 13 Mars 1954)

17 - MOSBECH (J) - VIDEBAEK (A)

On etiology of oesophageal carcenoma (J. Nat. Inst. Canc. 1955, 15, 1665-1673)

18 - SCHWARTZ (D) -

Alcool et Cancer (Alcool ou Santé, Revue nationale de défense contre l'alcoolisme - 1959 n° 3)

19 - SCHWARTZ (D) - DENOIX (P.F.) - ANGUERA (G)

Recherche des localisations du cancer associées aux facteurs tabac et alcool chez l'homme (Bull. Canc. 1957, 44, 2, 336-361)

20 - SCHWARTZ (D) - LELLOUCH (J) - FLAMANT (R) DENOIX (P.F)

Alcool et Cancer - Résultats d'une enquête retrospective - (Institut Gustave Roussy - 1962) (Revue Française d'étude clinique et biologique n° 6 Juin-Juillet 1962 - 590-604).

21 - WYNDER (E.L) - BROSS (I.J) - DAY (E)

A study of environmental factors in cancer of the larynx (Cancer, 1956, 9, 1, 86 à 110)

22 - WYNDER (E.L) - BROSS (I.J) - FELDMAN (R.M)

A study of étiological factors in cancer of the mouth. (Cancer 1957, 10, 6, 1300, 1323).

AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-Ve
Téléphone : ODÉon 58-90